

DESISTIMIENTO DEL PACIENTE Y LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Por: HERNÁN ALONSO GONZÁLEZ ORTIZ¹

RESUMEN

El presente artículo define el consentimiento informado, sus características y orígenes legales, así como la evolución en el país y el valor legal que en la actualidad tiene el desistimiento como derecho del paciente a ejercer su autonomía de la voluntad durante el acto médico, y la relación que tiene este con la responsabilidad civil derivada del actuar profesional del médico.

Palabras clave

Responsabilidad médica, consentimiento informado, desistimiento, autonomía.

ABSTRACT

This paper defines the assent, its features and legal origins, as well as its evolution in Colombia and the legal value that currently has the withdrawal as the patient's right to exercise their autonomy and will during the medical act and the relationship with liability derived from the professional act of medical practice.

Keywords

Liability, assent, withdrawal, autonomy.

¹ Terapeuta respiratorio y Abogado estudiante de la especialización en Responsabilidad Médica de la Universidad Libre, Seccional Pereira. Contacto: hernangonzalez100@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

A partir de 1966, cuando Colombia hizo parte del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado por la Asamblea General de las Naciones, en el país se empieza a hablar del consentimiento informado; hasta ese entonces los médicos realizaban una medicina paternalista tomando las decisiones por los pacientes, y estos asumían la voluntad del facultativo. No fue sino hasta después de la expedición de la Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica) cuando en Colombia se empieza a legislar sobre el tema del consentimiento informado; en este lapso se da la transformación de la medicina paternalista hacia la autonomista, donde prima la voluntad y el querer del paciente, transformación que se ve reflejada en el acto médico a través del consentimiento informado, que no es más que la expresión de voluntad y autonomía del paciente, frente a la aceptación o no, de un procedimiento o actuar médico, y el desistimiento a los tratamientos médicos por parte del paciente forma parte de esta gran evolución histórica.

Para dar inicio a este artículo de reflexión sobre desistimiento y responsabilidad civil derivada de la actividad médica, se hace absolutamente necesario forjar una exposición clara de lo que es el consentimiento informado, pues de este vocablo se deriva el desistimiento médico.

En consecuencia, se efectuará una referencia al concepto del consentimiento informado, posteriormente se abordará el concepto de desistimiento médico, seguidamente se profundizará respecto de la responsabilidad civil generada por la actividad del médico, y por último se propondrá la relación entre consentimiento y desistimiento en el marco de la práctica médica.

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Colombia para que haya consentimiento informado se hace necesario acudir al protocolo que realizó el Ministerio de la Protección Social (2009), donde concreta que “El Consentimiento informado se define como la aceptación libre por parte de un paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica” (p. 5), y después de analizar las múltiples definiciones que existen, se conforma una que abarca conceptos jurisprudenciales, legales y teóricos: Es un documento médico legal de principios éticos y jurídicos, que forma parte esencial de la historia clínica, donde el paciente realiza la admisión de un acto médico terapéutico o la realización de un examen diagnóstico, previa información sobre riesgos y beneficios de los mismos.

Es claro que el consentimiento informado debe tener unos elementos mínimos para su validez, como bien lo menciona el Ministerio de la Protección Social (2009), donde se describen los elementos del consentimiento informado que son “voluntariedad, información en cantidad suficiente, información con calidad suficiente y competencia”.

Los elementos que describe son:

- a) **Voluntariedad.** Es el acto por medio del cual una persona de forma libre ejerce su principio constitucional de la autonomía y la autodeterminación personal, decidiendo si acepta o no un acto médico terapéutico o diagnóstico, como por ejemplo las personas que aceptan la realización de una transfusión sanguínea, momento en el cual están ejerciendo su derecho a tomar una decisión sobre su cuerpo de forma voluntaria.

- b) **Información en cantidad suficiente.** Hace referencia a la suficiencia de la información brindada por el galeno hacia el paciente, como: en qué consiste el acto médico, consecuencias más importantes, beneficios del acto médico, riesgos más probables de la intervención, posibles alternativas terapéuticas, y hasta la información respecto a la no realización de tratamiento alguno, donde el paciente tiene la posibilidad de realizar preguntas y que se le sean absueltas, y con esta información, después de asimilarla y procesarla, pueda tomar la decisión de asumir o no el riesgo de la realización del acto médico, porque esta es la esencia del consentimiento informado, que el paciente tenga toda la información necesaria para la toma de decisión de forma libre y autónoma, y así se le traslade la responsabilidad de asumir los riesgos de la intervención médica.
- c) **Información en calidad suficiente.** Hay dos talantes que pueden afectar la calidad de la información: la primera de carácter objetivo, la cual se origina en el médico, y la segunda de carácter subjetivo, que se origina en el paciente como receptor de la información, por lo tanto el médico debe proporcionar la información al paciente en un lenguaje inteligible para el nivel cultural del mismo, es decir, ponerse al nivel del paciente al momento de brindarle toda la información, como por ejemplo, como que la colocación de la anestesia probablemente le provocará emesis, siendo más fácil de entender para el paciente que la anestesia le puede causar expulsión violenta por la boca del contenido gástrico, o simplemente que le va a causar vómito.
- d) **Competencia.** Hace referencia a que solo las personas capaces legalmente son las que pueden aceptar o rechazar un consentimiento informado, esto decir, las que son capaces de comprender la situación a la cual se enfrentan, los valores que están en juego y entienden las posibles consecuencias previsibles para tomar una decisión que esté

acorde a su propia escala de valores y creencias, y en virtud de ello es que el Código de Ética Médica (Ley 23 de 1981) expresa: *“El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores, o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata”* (art. 14), porque estas personas no tienen la capacidad legal de autodeterminación, y la ley los protege acudiendo a otras personas que posean la capacidad, para que tomen la decisión por ellos y se hagan responsables.

La competencia debe hacer referencia además al actor médico, ya que debe ser la persona idónea que brinda la información al paciente, pues no es lo mismo, sin el ánimo de ofender ni menospreciar las profesiones, la información brindada por un auxiliar de enfermería con respecto a una neurocirugía, que requiere para su realización un neuro-navegador, que la información que pueda brindar el mismo neurocirujano con respecto a dicha intervención quirúrgica.

Además, la elaboración del documento médico legal corre por cuenta del área médica o paramédica, pero es el paciente quien con su firma acepta o niega la realización del acto médico, con lo cual no se quiere decir que al paciente se le debe pasar un formato para que firme y con esto sea suficiente, pues la esencia del consentimiento informado es que la información sea suministrada de forma verbal, clara, concisa y explícita, y que esto evidencie la armonía y confianza de la relación médico-paciente.

La información verbal es quizá la más relevante, y en ningún caso el consentimiento presentado en un documento impreso, como un formato carente de todo rasgo informativo apropiado para el paciente, sirve para conformar debidamente el consentimiento informado.

La información suministrada debe ser completamente entendida por el paciente, de lo contrario serían documentos ética y legalmente inválidos que simplemente se limitan a obtener la firma del paciente como un requisito, como un llano trámite administrativo que impediría al paciente ser un sujeto activo en la toma de decisiones que podrían cambiar el curso de su vida.

No necesariamente el consentimiento informado debe tener la firma del paciente, sin embargo existen casos como en las cirugías o la realización de exámenes diagnósticos que tienen riesgos importantes, e inconvenientes de notoria y previsible recuperación negativa sobre el paciente, o terapias con tratamientos experimentales que es obligatorio, y debe realizarse por escrito, además de contener la rúbrica del paciente aceptando el acto médico para que sea válido jurídicamente, pero no se hace necesaria cuando son tratamientos medicamentosos “seguros” o con poco riesgo de efectos adversos, exámenes diagnósticos sin riesgos, como por ejemplo una ecografía, la toma de signos vitales, entre otros muchos procedimientos médicos, pero lo que sí es claro es que en toda historia clínica debe haber una nota médica donde se manifieste que se le informa al paciente, con la rigurosidad anteriormente mencionada, y que este acepta la realización de determinado acto médico.

La firma del consentimiento informado podría realizarse por persona distinta al paciente, como se exteriorizó anteriormente, y solo puede ser consentido por personas capaces de auto-determinarse, por tal motivo ni los menores de edad ni las personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces pueden hacerlo, y únicamente se les podrá realizar el acto médico si este está firmado por un familiar o un tutor, o podría realizarse el acto médico, si no hay quien firme, siempre y cuando se encuentre en inminente riesgo la vida del paciente.

2. DESISTIMIENTO MÉDICO

Es la renuencia o no aceptación por parte del paciente a la realización de un acto médico determinado, aceptando y asumiendo con ello los riesgos y consecuencias de la no realización de determinada cirugía, tratamiento médico o diagnóstico, lo que se fundamentó en principios constitucionales, teorías jurisprudenciales y tratados internacionales, como lo veremos a continuación.

Colombia forma parte de los países que se acogieron al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1966), donde en su Artículo 7 reza: *“En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos”*, instante desde el cual empieza a tenerse en cuenta la opinión del paciente con respecto a los tratamientos que se realizarían en su cuerpo, cuando antes de acogernos a ese pacto la decisión era netamente del médico (era un estado paternalista), y no fue sino hasta después de la expedición de la Ley 23 de 1981, con el advenimiento del Código de Ética Médica, que se afirma que: *“El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos en que ello no fuera posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”* (art. 15), y solo hasta este momento se empezó a legislar en Colombia al respecto.

Según la Corte Constitucional (1995) el concepto de autonomía de la voluntad se deriva, en general, del derecho que todo ser humano tiene de

tomar la decisión determinante de dirigir el curso de su vida, y esta posibilidad es una manifestación clara del principio general de libertad, consagrado en la Carta Magna (1991) como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional, y originario además de los artículos 13, 16 y 28 de la misma categorización. Nuestro ordenamiento jurídico posee un sistema respetuoso de la libertad y de la dignidad humana; dejó de ser un estado paternalista donde el galeno tomaba las decisiones por los enfermos, para convertirse en uno autonomista garante, valga la pena decirlo, de la autonomía de la voluntad de todo sus ciudadanos, que consiste en la facultad que le brinda a cada individuo de ser él quien debe dar sentido a su propia existencia y, en concordia con esto, zanjarse el rumbo de su destino, así la decisión que adopte no sea la más sensata y acorde para su bienestar, verbigracia, cuando una persona consume drogas y se convierte en drogadicto el Estado no puede obligar a estas personas para que se realicen un tratamiento médico y curar su adicción, o cuando una persona que padece una infección grave en un miembro, y este por recomendación médica debe ser amputado para combatir la infección de una forma eficaz y salvaguardar la vida, pero el paciente por sus creencias y/o por conservar su integridad anatómica no permite la cirugía y fallece a consecuencia de la diseminación de la infección, aunque medicamente pudo haberse salvado, la decisión tomada por el paciente produjo el desenlace fatal, pues ejerció con su decisión la autonomía de la voluntad, su derecho a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad, a la dignidad humana, entre otros, pero no se salvó su vida.

La protección de los derechos a la libertad y el libre desarrollo de la personalidad, como derechos fundamentales, son respetados hasta donde lo limita la misma Constitución (1991), “sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico” (art. 16), significa esto que si las decisiones que adopta un ser humano no afecta los derechos de los demás lo puede hacer, tanto así que la persona que toma la decisión

de suicidarse y realiza todo lo que está a su alcance para lograrlo, pero por cosas del destino no lo logra, no incurriría en delito (tentativa de suicidio) porque como no está tipificado por tanto no existe, bajo la premisa de quizá “Si yo soy dueño de mi vida, *a fortiori* soy libre de cuidar o no de mi salud cuyo deterioro lleva a la muerte que, lícitamente, yo puedo infligirme” (CORTE CONSTITUCIONAL, 1994).

También ha manifestado la Corte Constitucional (1997) que cuando un paciente disienta o no acepte recibir cualquier acto médico, “El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico”, y esta tendencia jurisprudencial de hacer valer la autonomía de la voluntad, la autodeterminación y la libre personalidad, dieron inicio a la legislación colombiana para hablar y reglamentar estos temas.

Adicional a ello nace en el año 2014 la Ley Consuelo Devis Saavedra, “Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida” (Ley 1733), acogiendo como de vital importancia la decisión de los pacientes de recibir información comprensible en calidad y cantidad suficiente, en cualquier estadio de su patología, crónica, degenerativa e irreversible.

De igual forma, se concibe la Resolución 1051 (2016), la cual regula los requerimientos para realizar la declaración de voluntad anticipada, en la que una persona psicológicamente capaz y de forma libre manifiesta voluntariamente la no aceptación de recibir algún tratamiento y/o

procedimiento que prolongue su vida de manera innecesaria, sustentada en los preceptos constitucionales del derecho a la autonomía y la dignidad humana, que garantizan su voluntad de poder tener una muerte digna sin congoja, y determinar el curso de su vida a su antojo.

Con respecto a la decisión de no recibir tratamientos por voluntad propia y que pueda conllevar a la muerte, o al solicitar asistencia para morir, la Corte Constitucional (2014) manifestó que “el derecho a morir dignamente, es un derecho fundamental, esta garantía se compone de dos aspectos básicos: por un lado, la dignidad humana y por otro, la autonomía individual”.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL ACTO MÉDICO

Ahora se abordará lo concerniente a la responsabilidad civil derivada de la actividad médica, y para ello se iniciará manifestando qué es la responsabilidad civil. Se entiende por esta la obligación que adquiere una persona de reparar el daño causado a otro, que bien puede ser por una acción u omisión, que depende tanto de sus propios actos como por los actos de personas dependientes de él, o por cosas que se encuentran bajo su responsabilidad; lo habitual es que se obligue al responsable del daño a pagar una indemnización económica por el daño y por los perjuicios causados derivados del mismo.

Vale la pena subrayar que la responsabilidad civil es netamente indemnizatoria, y lo que busca es compensar el daño causado. La responsabilidad civil puede tener varios orígenes: si esta inicia por el incumplimiento de una o varias de las cláusulas de un contrato, entonces hablamos de responsabilidad civil contractual, como por ejemplo si se contrata a un ingeniero civil para la realización de una casa que debe ser entregada en un fecha determinada, pero este no la construye, o por motivos propios no la entrega en la fecha estipulada, caso en el que el contratante del

ingeniero podrá iniciar una demanda de responsabilidad civil contractual para que le resarzan los daños y perjuicios ocasionados por la no realización de la obra contratada, pero si la responsabilidad civil no nace producto de un contrato, entonces estaríamos frente a un caso de responsabilidad civil extracontractual, como sería el caso de un accidente de tránsito donde el responsable de los daños causados está en la obligación de repararlos y pagar una indemnización por los perjuicios ocasionados con su actuar.

Ahora se puede entrar a esbozar qué se entiende por responsabilidad médica, y para ello debemos señalar que es una responsabilidad derivada del ejercicio profesional, es decir del ejercicio de una profesión relacionada con el área médica o paramédica, que además protege derechos fundamentales como el derecho a la vida, dignidad humana, libertad de cultos, desarrollo de la personalidad, y el derecho fundamental a la salud, lo que conlleva a decir que es la responsabilidad que asume el personal que trabaja en el área de la salud, al pago a título de perjuicios e indemnizaciones cuando en el ejercicio de su profesión realizan un daño a un paciente determinado, que por lo general es de carácter contractual, ya que este deriva de un contrato que se da primero por la relación que se crea al tenor de la obligación legal y reglamentaria de estar afiliado al sistema de seguridad social en salud por medio de una EPS en el régimen contributivo, cuando se tiene capacidad de pago, y también si se está afiliado al sistema de seguridad social en salud por medio del régimen subsidiado (Ley 100 de 1993, art. 153-2), cuando no hay capacidad de pago, y en este caso se da en virtud al contrato “afiliación al sistema” que realiza el Estado con recursos fiscales, o de la solidaridad subsidiando total o parcialmente a los afiliados con las diferentes empresas promotoras de salud (Ley 100 de 1993, art. 157), pero también se puede propiciar como se hacía de manera cotidiana hasta hace unos cuantos años, donde era frecuente que los pacientes acudieran voluntariamente a un médico por su fama o su cercanía con la familia, lo cual brindaba confianza para poner su salud y hasta la vida en sus

manos, siendo este un contrato directo bilateral que se realiza con el personal médico o paramédico, cuando se toman servicios de forma particular, o cuando se toma un contrato de medicina pre-pagada; por lo general los casos de responsabilidad civil derivada del acto médico se dan en virtud de una responsabilidad civil contractual que asumen las Empresas Promotoras de Salud, que tienen la responsabilidad de atender a sus afiliados en las distintas Instituciones prestadoras de servicios, y estas a su vez en el personal que contratan para brindar el servicio de salud a sus afiliados y prestar de la mejor forma posible los servicios médicos que cada persona precise en un momento determinado.

Por lo general el daño que se le causa a un paciente inicia en una persona que realiza un mal procedimiento médico, pero por lo general en la atención a un cliente del sistema de salud es poco probable que la responsabilidad se deduzca de la conducta de un solo individuo, o que surja en un único instante, a menos que el daño se pueda atribuir a una acción u omisión específica, lo que casi nunca ocurre. Debido a que se está en un sistema de salud el paciente en el curso de una enfermedad puede ser tratado por varios especialistas, y por otros muchos médicos que se encuentren de turno, porque todos forman un eslabón de la cadena formada por el gran sistema general de seguridad social en salud, por ello es fácil indilgar culpa a una persona jurídica del mismo sistema de seguridad social en salud (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, 2016).

4. RELACIÓN ENTRE DESISTIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL ACTO MÉDICO

Es claro que a la luz del derecho civil, tratándose de responsabilidad derivada del acto médico, lo que debe prevalecer es la autonomía de la voluntad de las personas, pues con la llegada de la Constitución de 1991 Colombia dejó de ser un Estado paternalista para convertirse en un Estado

voluntarista que atiende el querer de cada uno de los asociados en un Estado social de derecho, lo que ha provocado la evolución de muchos preceptos y conceptos que se tienen en cuenta para el desarrollo del derecho, a partir de lo cual corroboramos que el desistimiento del actuar médico en un tratamiento o procedimiento determinado por parte de un paciente, independiente de las consecuencias favorables o deletéreas que este pueda desencadenar en la salud o en la vida de una persona, el derecho es respetuoso de esta decisión, y por tal motivo no habría ningún tipo de responsabilidad civil por parte del facultativo cuando es respetuoso de la voluntad de sus pacientes, pero claro está que la decisión tomada por el paciente debe estar soportada y sopesada con la información brindada por el médico tratante, la cual debió ser en cantidad y con calidad suficiente, en el momento oportuno para la toma de tal decisión por parte del paciente.

Claro es también que el deseo de no continuar o no tomar determinado tratamiento o procedimiento debe estar soportado en la historia clínica, y lo más importante, el documento de desistimiento de un acto médico, bien sea terapéutico, diagnóstico o quirúrgico, debe contar con la firma del paciente que desiste, expresando con claridad los riesgos y posibles consecuencias a las que se enfrenta al tomar tal decisión; solo hay unos pocos casos en los que el galeno se puede separar de respetar la decisión tomada por el paciente, como los casos de urgencia vital y grave para el enfermo, que obliga a actuar sin tiempo para obtener un consentimiento informado, ya que el paciente necesita asistencia urgente por la gravedad del cuadro, permanece inconsciente y no hay familiares ni allegados que puedan representarlo; otra causa sería el grave riesgo para la salud pública, donde se puede omitir el consentimiento informado para la internación, cuarentena u hospitalización, donde prima el bien general sobre el particular, al igual que el imperativo legal o judicial, el cual se presenta en los casos en que un paciente representa un peligro para la salud pública, justificado así la

obligatoriedad para ciertas pruebas diagnósticas, vacunaciones y tratamientos forzosos.

Obviamente los pacientes incapaces para decidir, que no pueden otorgar un consentimiento informado válido, no pueden de igual forma desistir a un tratamiento o procedimiento médico, sin embargo la capacidad admite grados, pues un mismo paciente puede ser capaz para decidir ciertas cosas, y no serlo para otras, de modo que, cuanto más trascendente o delicada sea una decisión, mayor debe ser el nivel de capacidad exigible; cuando el paciente no esté capacitado corresponde a sus familiares, personas allegadas o responsable legalmente conceder el desistimiento.

También lo puede ser la renuncia expresa del paciente, donde este puede, si quiere, renunciar a la información que debe brindarse durante la asesoría del consentimiento informado, y dejar voluntariamente que otros decidan por él, caso en el que debe existir algún familiar o sustituto legal dispuesto a asumir la responsabilidad de las decisiones. Aunque el paciente también podría designar para ello al propio médico; en la medida en que el paciente actúe en forma autónoma y competente, debe respetarse su derecho a la renuncia. (Vera C., 2016, pp. 59-68).

Igualmente, debe quedar claro que ni el desistimiento ni el consentimiento informado debidamente diligenciados sirven para excusar al profesional del error humano, o de la praxis médica inadecuada por parte del personal asistencial del área de la salud, pues no cabe confundir el desistimiento con un “derecho a la irresponsabilidad” (STS, 2000).

CONCLUSIONES

- Para que el consentimiento informado sea válido debe cumplir con el lleno de los requisitos y formalidades que exige la ley.

- La ausencia del consentimiento informado, o el diligenciamiento de este sin el lleno de los requisitos legales, vulnera el derecho constitucional a la autonomía de la voluntad, y puede dar cabida a un proceso de responsabilidad civil derivada de la actividad médica.
- Siempre debe existir por escrito en la historia clínica soporte de la existencia del consentimiento informado y/o del desistimiento.
- El desistimiento y el consentimiento informado no siempre tienen que estar firmados por el paciente, ya que existen unas excepciones.
- El concepto de desistimiento se fundamenta en derechos constitucionales, y el principio constitucional de la autonomía de la voluntad.
- El consentimiento informado debidamente diligenciado y el desistimiento no sirven para excusar al profesional del error humano.
- Por lo general los casos de responsabilidad civil derivada del acto médico se da en virtud de una responsabilidad civil extracontractual.
- A la luz del derecho civil, tratándose de responsabilidad derivada del acto médico, lo que debe prevalecer es la autonomía de la voluntad de las personas.
- En el desistimiento del actuar médico en un tratamiento o procedimiento determinado por parte de un paciente, independientemente de las consecuencias que esta pueda desencadenar en la salud o en la vida de una persona, el derecho es respetuoso de esta decisión y por tal motivo no habría ningún tipo de

responsabilidad civil por parte del facultativo cuando es respetuoso de la voluntad de sus pacientes, siempre y cuando se adhiera a la ley y al *lex artis*.

- El documento de desistimiento de un acto médico, bien sea terapéutico, diagnóstico o quirúrgico, debe contar siempre con la firma del paciente que desiste y quedar escrito con claridad los riesgos y posibles consecuencias a las que se enfrenta el paciente al tomar tal decisión.

BIBLIOGRAFÍA

“Causales para demandar por responsabilidad civil médica. Pautas jurisprudenciales mayoristas”. Disponible en: <https://www-astreavirtual-com-ar.sibulgem.unilibre.edu.co/panel.php?b=0077900>

“Consentimiento informado”. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705824>

“Derecho de daños en el Código Civil y Comercial”. Disponible en: <https://www-astreavirtual-com-ar.sibulgem.unilibre.edu.co/panel.php?b=0096300>

“Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado”. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>

“Los testigos de Jehová y las transfusiones sanguíneas”. Disponible en:
http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/1999/5/2/testig_transsang_v5_r2.pdf

“Responsabilidad civil del médico”. Disponible en:
<http://www.egov.ufsc.br:8080/portal/conteudo/responsabilidade-civil-del-medico>

“Responsabilidad del médico. Aspectos civiles, penales y procesales. Disponible en: <https://www-astreavirtual-com-ar.sibulgem.unilibre.edu.co/panel.php?b=0043100>

ASOCIACIÓN AMERICANA DE HOSPITALES (1972). *Declaración de Derechos de los pacientes*. Nueva York.

ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (1960). *Declaración de Helsinki*. Helsinki, Finlandia

ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL (1981). *Decálogo de Derechos de los Pacientes*. Lisboa

CIDH (1914). *Caso Schoendroff vs. Hospital de Nueva York*. Nueva York.

CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (1773). *Declaración de Filadelfia*. Filadelfia (Estados Unidos).

CORTE CONSTITUCIONAL (1994). Sentencia T-401. M.P.: José Gregorio Hernández Galindo. Bogotá.

CORTE CONSTITUCIONAL (1994). Sentencia T-401. M.P.: José Gregorio

Hernández Galindo. Bogotá.

CORTE CONSTITUCIONAL (1995). Sentencia T-477. M.P.: Alejandro Martínez Caballero. Bogotá.

CORTE CONSTITUCIONAL (1995). Sentencia T-559. M.P.: Alejandro Martínez Caballero. Bogotá.

CORTE CONSTITUCIONAL (1996). Sentencia T-151. M.P.: José Gregorio Hernández Galindo. Bogotá.

DE BRIGARD P., A.M. (2004). "Consentimiento informado del paciente". En: *Revista Colombiana de Gastroenterología*. Disponible en: www.scielo.org.co/...script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000400009

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (2009). Resolución 000505. Bogotá.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2009). Paquetes instruccionales guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". Garantizar la seguridad de los procedimientos de consentimiento informado. Bogotá.

ORDOÑEZ I. (2010). "Consentimiento informado: evolución histórica del concepto e inserción de la figura en el derecho y en la medicina moderna". En: *Revista Jurídica de España*. Vol. 23. Fasc. 2. Barcelona: Grupo Evos.

PERCIVAL, T. (1803). *Lineamientos de práctica médica correcta*. Manchester.